de Magalhães, Aristides A

INDEXED

THESE

DE

ARISTIDES AMERICO DE MAGALHÃES.

A S. Exª o Snr. Dr. A. M. Barbosa — off.º Coll.º Dr. Gaspar

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E QUE DEVE SUSTENTAR

EM NOVEMBRO DE 1868

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

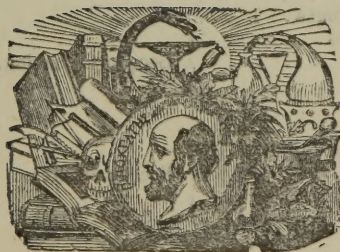
ARISTIDES AMERICO DE MAGALHÃES

NATURAL D'ESTA PROVINCIA

EX INTERNO DA CLINICA CIRURGICA D'ESTA FACULDADE,

Filho legitimo do Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães e D. Justina Maria de Magalhães.

La symptomatologie est l'interprètation de la nature, l'art de connaître la valeur des signes par les quels elle s'exprime. La première qualité du médicin, celle qu'il lui importe le plus de posséder est d'entendre le langage de la nature, qui lui permet de reconnaître comment elle souffre, et quels secours elle reclame.

HUFFLAND.

BAHIA:

TYP.—CONSERVADORA—LADEIRA DO XISMENDES N. 28.

1868.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

VICE-DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS,

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães.	Physica em geral,e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronimo Sodré Pereira.	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas. .	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio.	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto.	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES,

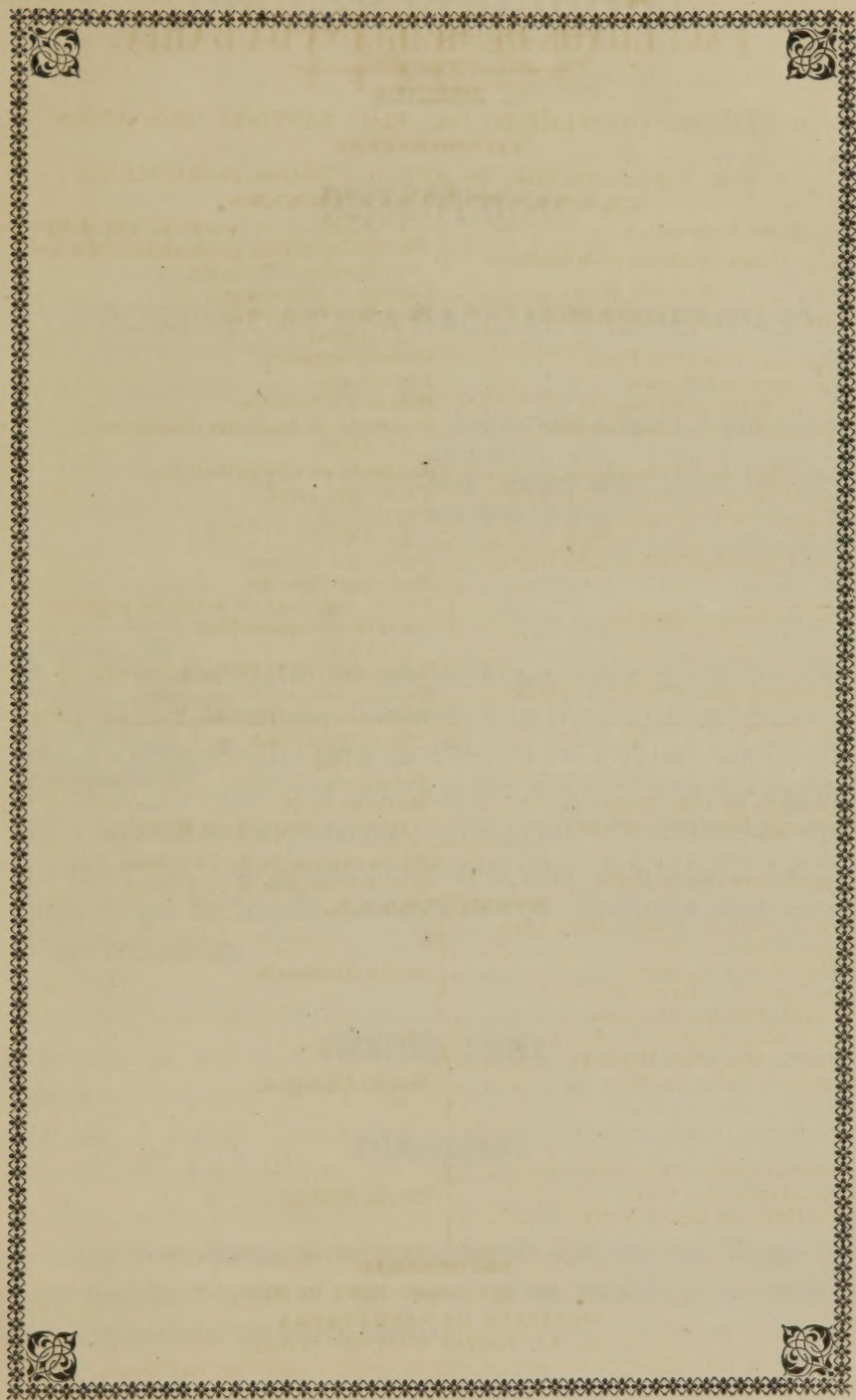
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel. . . .	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Facudade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses, que lhe são apresentadas.

SECÇAÕ CIRURGICA.

DISSERTAÇÃO.

É POSSIVEL A CURA RADICAL DAS HERNIAS?

> Les hernies simples et peu volumineuses peuvent, exister pendant fort long temps; sans occasioner aucun accident grave.
>
> BÉGIN

ESCOLHENDO este ponto para fazer objecto de nossa dissertação, dividiremos em tres partes: trataremos na primeira parte da difinição das hernias, sua classificação, e da anatomia pathologica d'ellas; na segunda nos occuparemos dos symptomas, do diagnostico das differentes especies de hernias, e do prognostico d'ellas; para tratarmos na terceira parte, do que diz respeito aos accidentes que complicam as hernias, e de seu tratamento.

PRIMEIRA PARTE.

Difinição.

A palavra hernia, serve para designar o tumor que fórma um orgão quando tem sahido, em parte, ou em totalidade, da cavidade que o deve conter no estado normal.

A sahida de um orgão fóra de uma cavidade, póde ter lugar por uma abertura natural, ou accidental.

Classificação.

Na classificação das hernias, diversos são os pontos de vista, sob os quaes temos de considerar uma hernia: assim por exemplo, procuraremos ver qual a sua séde, qual o orgão, ou orgãos que concorreram para sua formação; qual a epoca do apparecimento d'ella, se é unica, ou existem muitas; qual a causa que, obrando, deu em resultado o seu apparecimento; se é reductivel, e finalmente se a hernia é simples, ou se é complicada.

Entre os diversos pontos do corpo em que se póde dar o apparecimento de uma hernia, é o abdomen o mais commum. D'ahi a maior frequencia das hernias abdominaes.

Classificaremos as hernias abdominaes em: 1. inguinal, quando o tumor se der pelo canal inguinal; 2. crural, quando fôr pelo canal crural; 3. umbilical, ou exomphala, 4. obturadôra tambem chamada sub-pubiana (*esta especie de hernia, dizem Sedillot, Bégin, e outros serem mais frequentes no homem, do que na mulher*); 5. ischiatica; 6. abdominal propriamente dita, tendo lugar na linha alva, e por pontos não correspondentes á aquelles, que correspondem as aberturas naturaes por onde ellas custumam-se apresentar.

Nas hernias abdominaes, existe uma variedade d'esta especie, a qual. se apresenta no espaço acima da crista iliaca, espaço que é formado pelos musculos grande obliquo, e dorsal, a qual é designada lombar; em 7. lugar temos a hernia diaphragmatica; em 8 a perineal, que tem lugar na mulher, entre a vagina e o recto; no homem, entre o recto e a bexiga; em 9. lugar a hernia vaginal, que na maioria dos casos, limita-se em formar uma proeminencia, porém que dizem muitos cirurgiões, d'entre elles Sédillot e Malgaigne, não serem muito raros os casos em que, estas hernias franqueiam a vulva.

Os orgãos que concorrem para a formação de uma hernia, são: os intestinos, o epiploon, o estomago, a bexiga, o utero, os ovarios, o baço, e, segundo Sabatier ainda temos as hernias que são formadas pela procidencia da iris, as hernias do cerebro, as do pulmão, e a quéda do recto; bem como as hernias que são formadas a custa do tecido muscular, as quaes são citadas pela maior parte dos cirurgiões que se tem occupado d'este importante ramo da cirurgia.

De todas estas especies de hernias, as mais commnus, são as hernias intestinaes, as quaes pódem se apresentar juntamente com as do epiploon, constituindo o que se chama uma hernia—*entero-epiploica*;—as hernias que menos frequentemente se observam, são as do baço.

M. Bégin tratando d'este assumpto diz: *Le foie et le rate ne sont pas susceptibles de former des hernies proprement dites. On a vu seulement, des portions exubréantes de ces organes soulever l'un et l'autrê hypochondre, et faire saillie au dehors; mais ils n'avaient pas abandonné eur situations normales.*

Ainda mais, diz elle, que em diversos casos por elle observados, foi bastante o emprego dos medicamentos que costumam ser empregados com o fim de combater as hepatites e splenites chronicas, para que tivesse lugar o desapparecimento do mal. Temos ainda outras especies de hernias, conhecidas por hernias falsas ou gordurosas, que, segundo a maior parte dos authores, são formadas por um appendice gorduroso do colon, ou por uma porção do tecido cellular sub-peritoneal.

Alguns cirurgiões, querendo tratar da idade, em que as hernias costumam se apresentar, estabeleceram trez divisões: primeira, hernias que se apresentam na infancia; segunda, hernias que se apresentam na idade adulta; terceira, hernias que se apresentam na velhice; chamaram as primeiras, hernias infantis; as segundas, hernias de força; as terceiras, hernias de fraqueza. Esta divisão porém, pouco merecimento teve e hoje em cirurgia tem-se admittido outra divisão.

As hernias são chamadas congenitas, quando existem em um individuo desde o seu nascimento; no caso em que ellas são produ-

zidas por uma causa qualquer que ella seja, são chamadas hernias adquiridas. As hernias variam quanto ao seu numero: assim umas vezes existe uma hernia unica, outras vezes existem duas, e são chamadas hernias duplas; um individuo póde se apresentar com uma hernia dupla, e estas serem do mesmo lado, ou existir uma de um lado, e outra do outro. As hernias duplas, pódem se apresentar em ambos os lados, e serem da mesma especie, ou de especie differente. M. Démeaux, cita o caso de duas hernias do lado esquerdo; sendo uma crural, e outra inguinal.

Na clinica cirurgica da Faculdade no anno de 1866, apresentou-se um doente, que soffria de uma hernia inguinal simples direita, e uma crural do mesmo lado, tendo uma hernia umbilical ou exomphala congenita. As causas que pódem dar em resultado uma hernia são: predisponentes, ou efficientes. Entre as causas predisponentes existem: a constituição fraca do individuo, o relaxamento accidental das paredes abdominaes etc. etc.; entre as causas denominadas efficientes, existem: as quêdas, os exforços empregados nos partos, ou para suspender um objecto pesado, etc., etc. Na formação das hernias existem, pois, duas especies de causas: uma que predispõe o individuo a adquirir a molestia; outra quc a determina.

Nem sempre, porèm, (dizem a maior parte dos cirurgiões) estas causas produzem em um mesmo grão o desenvolvimento da molestia, éassim por exemplo que vemos todos os dias hernias apparecerem subitamente em individuos, pelo facto de suspenderem objectos pesados; sem que se observe n'elles signaes de enfraquecimento nas aberturas abdominaes, e pelo contrario observar-se o mesmo effeito em indivduos em condicções oppostas.

As causas immediatas das hernias são: ou uma solução de continuidade espontanea, ou accidental que dá passagem as visceras, ou uma contusão dando em resultado o enfraquecimento, e mesmo a distruição dos obstaculos postos pela natureza a sua sâhida. Ha casos, porem, em que parece antes haver uma disproporção lenta, ou rapida entre a pressão dos orgãos contidos em uma cavidade, e a resistencia de suas paredes; ou a diminuição do volume do orgão, e o augmento das aberturas naturaes.

O Senhor Sabatier, um dos cirurgiões que mais especialmente se tem occupado d'este ponto diz: *C'est ainsi que les atitudes ou les efforts particuliers à quelques professions, le développement extraordinaire de quelque organe, la cessation subite de quelque état physiologique ou pathologique, qui pendant sa durée a fortement distendu les parois d'une cavité, et dilaté ses ouvertures, et qui, par sa brusque disparition, laisse les unes trop faibles pour soutenir convenablement les viscères, et les autres trop ouvertes pour s'opposer à leur évasion, concourrent puissamment à la production de certaines hernies.*

Uma hernia antiga, distingue-se de uma hernia recente: pela forma, por seu volume, relações, direcção, e por sua curabilidade. Trataremos mais especialmente d'este ponto, quando nos occuparmos da cura radical das hernias.

Em geral diz-se que uma hernia é reductivel, quando ella é susceptivel de ser levada para dentro da cavidade d'onde sahio; no caso contrario diz-se que a hernia é irreductivel; esta irreductibilidade, resulta de muitas e differentes causas como sejam: o volume das partes herniadas o epiploon endurecido, o estreitamento das aberturas de communicação, ou do colleto do sacco, as adherencias dos orgãos entre si, e as paredes do sacco, etc, etc.

Quando uma hernia existe sem que haja accidente algum que a accompanhe, esta é chamada hernia simples; quando, porem, existir algum accidente, ou mais de um accompanhando-a, esta será chamada hernia complicada. Quando nos occuparmos do tratamento das hernias, fallaremos dos accidentes, que complicam os tumores herniarios.

Anatomia pathologica.

O estudo da anatomia pathologica das hernias, segundo a ordem da maior parte dos authores, comprehende: o estudo dos envoltorios das hernias, e dos orgãos que os compõem, e tambem as modifica-

ções porque passam as aberturas de communicação. O envolucro de uma hernia é formado: pelo sacco herniario, e as camadas que separam-no da pelle.

Nem todas as hernias tem sacco; assim por exemplo: quando houver uma solução de continuidade, e que em consequencia d'ella haja uma hernia, a ausencia do sacco se ha de dar; assim tambem hernias existem que não tem o sacco completo; estes casos se hão de dar, sempre que o tumor herniario for feito a custo de um orgão que o peritoneo não o revista completamente.

Quando se tratar de um tumor herniario feito a custa do cœcum, bexiga, ou do começo do recto, teremos uma hernia de sacco incompleto em virtude da disposição do peritoneo para com estes orgãos. D'aqui vê-se que quando uma hernia for feita a custa de um orgão, que o peritoneo revista completamente, o sacco será completo; e a formação d'elle terá lugar da maneira seguinte: o intestino ou o epiploon dislocando-se levam para adiante uma porção do peritoneo que lhe serve de envolucro immediato; esta porção do peritoneo, assim levada, constitue o sacco.

M. Bégin tratando da formação do sacco herniario diz: que o peritoneo gozando de uma mobilidade que é muito variavel nos differentes individuos, segundo a maior, ou menor densidade do tecido cellular, que une o peritoneo as paredes do abdomen, e não sendo menos variavel a sua espessura, sua força, e densidade, o sacco herniario se ha de desenvolver mais pela dislocação, do que pela extensão do peritoneo, e outras vezes o inverso se observa. O sacco herniario é constituido por duas partes: o corpo, e o colleto. A porção do sacco que corresponde a abertura abdominal, constitue o colleto do sacco. Este saccco é formado por um tecido molle e frouxo. apresentando dóbras longitudinaes; nas hernias recentes este colleto nenhuma acção tem com os tecidos circumvisinhos, á medida, porém, que a hernia vae se tornando antiga, vê-se elle ir se tornando mais espesso, mais solido, e resistente. Em geral o sacco herniario toma a forma das partes, em que elle se acha situado. M. Démeaux divide em trez periodos o desenvolvimento do sacco herniario da seguinte

maneira: antes da hernia se tornar externa, o peritoneo empurrado pela viscera. que tem—mais tarde, de dar em resultado uma hernia fórma um prolongamento em guisa de dêdo de luva, o qual é conhecido por este nome, ou de impressão digital, a que M. Démeaux chamou hernia incompleta, constituindo para Sédillot o primeiro do desenvolvimento do sacco. N'este periodo o aperto do colleto é impossivel, por ser a entrada do *cul-de-sac* peritoneal mais larga do que o fundo.

No segundo periodo de M. Démeaux, á que elle chamou periodo de organisação, dous phenomenos se dão: as dóbras do orificio do colleto a custa de uma exsudação de lympha plastica adherem entre si; e a camada cellulosa que fórra o peritoneo torna-se vascular e affecta a fórma dartróide, na qual tem M. Démeaux achado fibras musculares. O terceiro periodo chamado de contracção, é caracterisado pelo estreitamento do orificio superior do colleto com tendencia a obliteração. Alguns cirurgiões dizem ter visto este orificio completamente obliterado. Quando a causa productora do tumor herniario continúa a obrar, e o colleto do sacco herniario é levado para fóra, antes, ou no estado de imperfeita organisação, póde este concorrer para o augmento do sacco; quando, porem, a organisação completa do sacco herniario se tiver dado, um novo sacco e colleto serão formados, tendo n'este caso um sacco e colleto duplos. O sacco herniario, em consequencia das repetidas inflammações, e irritações porque passa, experimenta mudança de estructura, e os bordos do colleto tornam-se endurecidos. Algumas vezes distingue-se atravez dos tegumentos, os movimentos e a fórma do tumor herniario, devido ao estado de adelgaçamento que tomam muitas vezes as camadas herniadas. Outras vezes ha uma hypertrophia adipoza, a fascia propria acha-se cheia de gordura a ponto de simular o epiploon; este soffre alterações, a proporção que a hernia vae se tornando antiga, engorgita-se, torna-se duro, e toma o aspecto squirroso; contendo algumas vezes kistos hydaticos, ou serosos. O intestino acha-se ou engasgado em toda a totalidade do tumor, ou preso somente em uma parte de sua circumferencia, affectando differentes fórmas, segundo a maior

ou menor extensão da dóbra intestinal. Se prestarmos attenção aos differentes phenomenos, que se observam nas aberturas de communicação, veremos: que ellas mudam de direcção, segundo são recentes, ou antigas. E' assim que na hernia antiga e volumoza, o canal tem uma direcção rectilinea, e na hernia recente este canal tem uma direcção obliqua; disposição esta de muita importancia para o cirurgião, todas as vezes que tiver de praticar a operação da taxis. Além d'esta differença na direcção do canal, as aberturas de communicação acham-se mais ou menos dilatadas. Muito diversas são as adheremcias, que frequentemente se observam nos tumores herniarios, ha casos em que estas adherencias são filamentosas ou immediatas, outras vezes ellas limitam-se a invadir uma unica parte dos orgãos dislocados que se acham unidos em maior ou menor extensão entre elles ou com o sacco herniario; em outros casos ellas existem nos differentes pontos do tumor herniario, e as visceras agglomeradas formam uma unica massa que reveste o sacco herniario por sua parte interna. No caso em que as adherencias são filamentosas, estas pódem por sua vez ser: recentes, molles, ou antigas, cellul osas, esolidas. No primeiro caso, basta a mais leve tracção para conseguir-se o appartamento das partes, o, que explica-se muito facilmente pela pouca resistencia que apresentam as partes unidas. No segundo caso o contrario se observa, porque as partes acham-se de tal maneira unidas, que se parécem comfundir. Os signaes exteriores que nós observamos em um tumor herniario, não são dados sufficientes para que possamos com bastante segurança reconhecer estas modificações, se porem recorrermos a antiguidade do tumor herniario, ao uso de meios contentivos de tal sorte applicados que em lugar de conter o tumor comprima; a irreductibilidade do tumor herniario em parte ou em totalidade, sem que se possa explicar esta irreductibilidade nem pelo volume das partes, nem pela compressão da abertura que lhe serve de passagem, teremos signaes geraes de adherencias. Quando estas adherencias existem por muito tempo, e o tumor acha-se no exterior, são consideradas solidas, e extensas. Em geral são estas as modificações que devem ser conhecidas pelo cirurgião em casos taes; alguem

tratando da anatomia dos tumores herniarios, apresenta algumas outras alterações, das quaes não trataremos aqui; limitamos-nos, somente, a apresentar as alterações que tornam-se mais necessarias para o fim que queremos.

SEGUNDA PARTE.

Dos Symptômas.

Entre os differentes symptomas apresentados pelos tumores herniarios existem uns que são communs a todas as hernias, e outros que servem para fazer suppôr, ou mesmo reconhecer-se quaes as partes que concorreram para a formação d'ellas, e assim determinar-se se a hernia é feita á custa do intestino, do epiploon, ou de qualquer outro orgão; vejamos pois estes signaes. Ha symptomas que são geraes a todas as hernias, e outros que são especiaes a cada especie de hernia. Todas as vezes que tivermos de proceder ao exame de um individuo que se diz ter hernia, observaremos o seguinte: existencia de um tumor tendo lugar em alguma das aberturas,pelas quaes são ordinariamente formados os tumores d'esta especie; este tumor sem dôr, a pelle com a coloração normal, porem mais molle; menos volumoso chegando até a desapparecer quando o doente toma a posição deitada, e reapparecendo de novo mais volumoso, e mais tenso, quando o doente muda de posição, ou se acha de pé; o mesmo resultado observa-se em cosequencia de um exforço da parte do doente, tal como um espirro etc, etc. Estes tumores com uma pressão branda, e bem dirigida, reduzem-se com facilidade, para reapparecerem de novo quando a pressão deixa de existir. A' vista dos symptomas, que acabo de expôr, symptomas, que são encontrados em todas as hernias constituindo o que se chama symptomas geraes das hernias, não se póde somente por elles determinar qual seja a especie de hernia, comtudo podemos dizer que existe uma hernia

cuja especie será determinada pelos symptomas que são especiaes à cada especie de hernia. E' assim que quando a todos estes symptomas se seguirem colicas, vomitos, presença de borborygmos no tumor, e que este apresentar um volume variavel, tornando-se mais consideravel no momento da digestão, ou quando a volta intestinal se acha distendida em comsequencia de accumulo de gazes nos intestinos, e que dê-se a presença do gargarejo, quando se pratica a reducção, somos levados a crer na existencia de uma hernia intestinal. Dos symptomas especiaes as outras especies de hernias occupar-nos-hemos no diagnostico de cada hernia em particular.

Diagnostico.

Para diagnosticar-se uma hernia, basta recorrer-se aos symptomas geraes, que acabamos de expor para as hernias em geral; um individuo, no qual se apresenta um tumor nas proximidades de uma das aberturas normaes do baixo ventre, ou de uma, ainda que remota, divisão das paredes abdominaes, e que á isso accompanhem os symptomas, que, em geral, costumam a se apresentar nas hernias, podemos com muita probabilidade crer na existencia de um tumor herniario. Procuremos agora ver quaes os symptomas, que se devem apresentar conjunctamente com os symptomas geraes, que accompanham os tumores d'esta especie á fim de podermos, com segurança, diagnosticar as differentes especies de tumores herniarios.

DA ENTEROCELE.—Na enterocele (*hernia intestinal*), além dos symptomas geraes, observam-se: presença de um tumor arredondado, globuloso cuja reducção é feita ordinariamente com facilidade, a ponto de algumas vezes bastar a mais leve pressão feita com os dêdos sobre o tumor para que a reducção se dê; os movimentos empregados na reducção do tumor, dão lugar á presença de um gargarejo, que se torna muito sensivel; e que é devido ao embate de liquidos, e gazes intestinaes. O volume d'estes tumores varia segundo o estado de plenitude, ou de

vacuidade dos intestinos. Os individuos, que soffrem d'esta especie de tumores são muito sujeitos á colicas, e vomitos.

Da epiplocele.—(*Hernia do epiploon*) As hernias d'esta especie, apresentam-se molles, pastosas, desiguaes, e de consistencia invariavel; a reducção d'estes tumores não se dá, senão com muita difficuldade e demóra; o operador deve ter o cuidado de accompanhar com os dêdos os orgãos, á proporção que a reducção vae tendo lugar; nenhum ruido é observado n'estes tumores, á tudo isto accompanham os symptomas geraes das hernias.

Da entero-epiplocele.—*(Hernia comprehendendo ao mesmo tempo o intestino e o epiploon.)* Nas hernias d'esta especie observam-se duas ordens de symptomas; ellas são pastosas, e susceptiveis de serem distendidas pelos liquidos e gazes intestinaes; quando se tenta a reducção d'estes tumores, uma primeira porção entra sem exforço, e percebe-se o gargarejo como na enterocele, e a outra porção fica estacionada por algum tempo, e quando se obtem a reducção d'ella, é com maior difficuldade, do que a primeira porção.

Da cystocele.—(*Hernia da bexiga.*) Os tumores herniarios, feitos a custa da bexiga, são muito raros,observam-se mais frequentemente no perineo, ou atravez da vagina na mulher: e no recto no homem; alguns temos observado fazendo salliencia para adiante das aberturas inguinaes, e cruraes; qnalquer, porem, que seja o ponto em que a cystocele se apresente nota-se: um tumor que se torna exagerado e fluctuante, quando a bexiga se acha distendida por liquidos; a evacuação do liquido, torna o tumor diminuido em seu volume; algumas vezes nota-se a presença de calculos na cystocele, o que se observa perfeitamente.

Da hysterocele.—hernia do utero A hysterocele ainda qne muito rara, póde ser: inguinal ou crural. Quando ella existe, observa-se um tumor muito mais solido, do que os tumores formados pelas outras visceras, de volume e densidade muito variaveis; a vagina torna-se allongada, e dirigida para cima e como que inclinada para o lado do tumor; quando ha dislocação completa, e que se pratica o toque, não se encontra o collo do utero; nos casos em que a dislo-

cação é incompleta, elle é observado, porém mais para cima, do que no estado normal. Alguns cirurgiões dizem ter observado factos d'estes, em que o utero, recebia o producto da concepção; casos estes que tornam,algumas vezes o diagnostico muito difficil; todavia os ha, em qne se póde com facilidade diagnosticar.

Da hepatocele e splenocele,—(hernia do figado e do baço) Os authores, que teem tratado da hepatocele, e da splenocle pouco se occupam d'ellas, uns porque dizem ser muito raro encontrar-se estas molestias; outros porque dizem que o figado, e o baço não formam propriamente hernia; que estes orgãos apresentam porções sallientes em um dos hypochondrios, direito ou esquerdo, segundo é o figado, ou o baço que se acha affectado; porem que a sua situação se conserva a mesma, e basta o tratamento empregado nas hepatites e splenites chronicas para que o mal desappareça.

Da gastrocele.—A presença dos tumores herniarios acima da cicatriz umbilical, ou nas proximidades do appendice xhiphoide, é caraterisada pelo apparecimento de um tumor globuloso, algumas vezes sensivel ao toque, seguido de perturbações na digestão, e tremores no epigastrio. Dos cirurgiões, que tem observado estes tumores, uns querem que elles sejam feitos pelo estomago, outros dizem que o estomago, não sendo muito susceptivel de se dislocar, estes tumores devem antes ser attribuidos ao colon transverso, ou ao epiploon gastro-colico; porem,hoje, a maior parte dos authores entre outros Sédillot, attribue ao estomago, e chama gastrocele a hernia do estomago.

Hernias gordurosas.—As hernias chamadas pelos authores tumores herniarios gordurosos, nenhuma inportancia teem por si mesmas mas merecem todo o cuidado e importancia quando são considerados como hernia, pelos grandes enganos que pódem sobrevir. Estes tumores nem sempre são consecutivos á hernia, alguns, pelo contrario, a precedem, algumas vezes, e as produzem; teem sua origem na face externa do peritoneo, de baixo da fórma de prolongamentos adiposos cylindricos, e allongados; apresentam-se ainda pouco desenvolvidos nas aberturas, perto das quaes elles estão col-

locados, ou nos intervallos que deixam entre si as fibras da aponevrose abdominal, da linha alva, as dilata pouco a pouco, dirigem-se para fóra, ou se alargam, e levam após si a membrana seroza, contribuindo para fórmar um sacco, no qual se precipitam as visceras abdominaes; em quanto este ultimo effeito não se produz, estes tumores lypomatozos constituem as hernias gordurozas dos authores.

Quando estes tumores existem sós, pódem ser com facilidade comfundidos com uma epiplocele, visto não haver um symptoma bastante seguro para um diagnostico certo. Nos casos em que o tumor, existe juntamente com uma hernia verdadeira, quer ella tenha trazido após si o sacco, quer tenha havido ruptura, ou sua formação não tenha tido lugar, senão muito tempo depois da producção do peritoneo; sua presença póde occasionar erros os mais graves quando torna-se necessaria a operação.

E' pois muito difficil estabelecer-se o diagnostico differencial de uma hernia gorduroza, e d'uma epiplocele; e d'esta difficuldade tem resultado que alguns cirurgiões pratiquem a operação de uma hernia quando ella não existe.

E' este um dos pontos mais importantes, quando se trata do diagnostico differencial das hernias, e sobre o que muito recomenda em sua cadeira de operações o Illm. Sr. Dr. José Antonio de Freitas, mostrando os incomvenientes, que pódem resultar para o doente, e para o operador, em comsequencia de um diagnostico pouco seguro.

Prognostico.

O prognostico das hernias é muito variavel; em geral quando a hernia é simples, o prognostico não apresenta gravidade alguma; na idade adulta o prognostico é mais favoravel, do que na velhice; nas hernias que são accompanhadas de accidentes, e que se apresentam complicadas: o prognostico é grave. O prognostico ainda varia segundo a hernia é antiga ou recente, em consequencia da disposição dos

orificios externo, e interno do canal, por onde se faz a hernia; varia ainda segundo a especie do tumor herniario; nas hernias seguidas de engasgamento, quando a operação não é feita á tempo, o prognostico é sempre fatal, quando os signaes geraes denunciadores da gangrena intestinal se apresentam. etc etc etc.

TERCEIRA PARTE.

Dos accidentes que complicam as hernias.

Os accidentes que custumam se appresentar. complicando os tumores herniarios variam, segundo são recentes, ou antigos; nos casos em que elles são simplices e pouco volumosos, os accidentes são tambem differentes d'aquelles, que se notam, quando elles são antigos, e de volume consideravel: quando se trata de uma hernia simples, e de volume pouco consideravel, observam-se phenomenos, que se manifestam por desordens na digestão, taes como embaraço intestinal, tremores na região epigastrica, collicas etc etc. A' porpoção que ellas vão se tornando antigas e mais consideraveis, phenomenos de caracter mais serios se apresentam: os individuos não se pódem conservar de pé por muito tempo, as marchas forçadas produzem dores vivas no ponto, em que existe a hernia, o estomago torna-se a séde de dores fortes na occazião da digestão, donde resultam grandes perturbações da parte das funcções digestivas, e d'estas o enfraquecimento, que se vae dando gradualmente até o completo estado de marasma.

Algumas vezes por uma cauza conhecida ou não, apparece uma irritação nos pontos em que existe o tumor, e então, vê-se os accidentes se seguirem com a maior rapidez; o tumor augmenta de volume, e consistencia, as materias estercoraes ficam n'elles detidas e, á proporção, que o accumulo d'ellas vae tendo lugar, os symptômas geraes se apresentam: como nauseas, soluços, vomitos, que, á prin-

cipio, são constituidos por um liquido chymoso, mas que, á proporção, que a molestia vae seguindo sua marcha, tornam-se biliosos e mucosos, e finalmente são constituidos por materias puramente estercoraes; n'este estado póde perdurar a molestia por muitos dias, e até muitas semanas, sem que dores vivas se apresentem no tumor, e sem alteração do pulso.

Continuando, porém, o accumulo das materias estercoraes nos intestinos, estes ressentem-se, e, então, a dôr que não existia, se apresenta; os vomitos tornam-se mais frequentes, o ventre tympanico, o pulso pequeno e frequente; grande agitação da parte do doente; constipação rebelde etc. etc. A presença d'estes diversos phenomenos, que se observam, tem quasi sempre por causa um embaraço no tumor herniario; os quaes vão augmentando de intensidade, até que o intestino, reagindo sobre o colleto, produz o estrangulamento, phenomeno que complica as hernias.

O engasgamento, que tambem complica por sua vez os tumores d'esta especie, é considerado pela maior parte dos authores como sendo mais commum nas hernias antigas e volumosas sobretudo n'aquellas que se teem tornado irreductives. A constipação é um phenomeno muito commum n'este estado, em consequencia da pouca acção nas paredes abdominaes; si n'este estado um corpo duro, e difficil de soffrer a acção do apparelho digestivo, penetra no tumor, ou, se o trabalho que as visceras experimentam, augmenta de tal maneira, que torna-se difficil a volta para o abdomen das substancias ahi recebidas, estas se accumulam na volta intestinal dislocada, e a distende cada vez mais; então vê-se o tumor augmentar de volume, tornar-se duro, pezado; ha constipação de ventre, meteorismo, nauseas, vomitos e soluços; os vomitos constituem um dos symptomas mais constantes; as materias rejeitadas que são constituidas a principio por um liquido chymoso, mais tarde tomam o aspecto das dijecções biliosas, e finalmente das materias estercoraes; estes accidentes, depois de uma duração de um ou muitos dias, terminam umas vezes por dijecções abundantissimas, ou, o, que é mais commum, o tumor se inflamma, e o engasgamento se dá. A inflammação repre-

senta um symptoma secundario do engasgamento, a qual é precedida de constipação de ventre; a melhor indicação a seguir-se n'estes casos, é a evacuação do tubo digestivo. O engasgamento, e o estrangulamento das hernias, com quanto apresentem indicações differentes, e a etiologia d'elles não seja a mesma, foram por muito tempo confundidos. E' a *Goursaud* que se deve a distincção d'elles, com quanto já antes d'elle *Monro* tivesse mostrado a differença.

O engasgamento não é outra cousa mais, do que o accumulo de materias em uma volta intestinal herniada; o estrangulamento é o producto da constricção que exerce sobre as partes a circumferencia da abertura pela qual ellas sahem; o engasgamento é, pois, particular as hernias intestinaes, e o estrangulamento póde affectar as hernias formadas por todos os orgãos. Ainda mais: o engasgamento, tornando as partes volumosas, póde tornal-as relativamente mais espessas, e o estrangulamento apparecer como resultado; este, pelo contrario, quando é primitivo antecipa o engasgamento da hernia, demorando a chegada das materias no tumor. O estrangulamento, cuja marcha se faz com muito maior rapidez, do que o engasgamento, constitúe, por isto, um accidente muito mais grave.

O estrangulamento é uma das causas de irreductibilidade de hernia; e é um dos accidentes mais graves, torna-se maior numero de vezes mais fatal nas hernias do intestino, do que nas do epiploon; em uma hernia de pequeno volume, dando-se o estrangulamento no momento de sua formação, torna-se mais grave do que em uma hernia antiga e de volume consideravel. O estrangulamento, é mais favoravel na idade adulta, do que na velhice; os symptomas apresentados pelo estrangulamento, se apresentam tambem nos individuos, que soffrem de hernia, tendo algumas vezes a sua séde no tumor, e outras vezes se propagando á elle; o que é facil reconhecer-se pela constancia dos symptomas nos casos de estrangulamento, o, que se não observa nos casos em que elle não existe, Além do engasgamento, e do estrangulamento dos tumores herníarios, existem outros accidentes que pódem tambem por sua vez complicar as hernias como; a irreductibilidade, a impossibilidade de as conter, as excoriações, e as in-

flammações; cada um d'estes accidentes tem a sua razão de ser, assim como o estrangulamento, e o engasgamento.

Do tratamento.

O tratamento dos tumores herniarios póde ser: palliativo, ou curativo.

Tratamento palliativo.—O tratamento palliativo dos tumores herniarios consiste: primeiro na reducção d'elles, segundo nos meios empregados para os conter. A reducção dos tumores d'esta especie obtém-se por meio da *taxis*. A *taxis* é uma operação que tem por fim praticar a reducção de uma hernia, por meio das mãos applicadas directamente sobre o tumor. Todas as vezes que a operação da *taxis* tiver de ser executada, quatro condicções são necessarias: primeira: os musculos abdominaes devem se achar em completo relaxamento, e o ponto em que existe a hernia deve ser mais elevado em relação a cavidade do abdomen; em segundo lugar: as visceras, «e muito especialmente o estomago, o intestino grosso, a bexiga, (diz Sédillot) devem se achar em verdadeiro estado de vacuidade:» em terceiro lugar: quando a hernia é uma «enterocele,» e existem complicações produzidas pelo accumulo de materias alimentares ou gazes, a pressão, que tiver de ser empregada, deve ser branda e moderada, á fim de expellir estes corpos que difficultam a reducção do tumor; em quarto lugar: deve-se ter o cuidado para que os exforços empregados com o fim de reduzir o tumor, sejam feitos no sentido das aberturas, por onde elle se faz.

Nos casos em que existe o estrangulamento, não se deve tentar por muito tempo a operação da *taxis*; Désault, e Pott, são de opinião que esta operação não deve durar mais de duas horas n'estes casos; outros, como Richter, põem em dúvida a utilidade d'esta operação.

Diversos são os meios empregados para a reducção de uma hernia, assim uns executam esta operação, abraçando todo o tumor na

palma de u'a mão, ou de ambas se o tumor for muito volumoso, e submettendo-o á uma compressão moderada e graduada; dest'arte a contractilidade intestinal é excitada, o trajecto da hernia se dilata pouco á pouco, pelo recalcamento das partes e a reducção se dá; outros praticam, recebendo o tumor em uma das mãos, e, applicando os dêdos sobre o canal, procurando adelgaçar, e recalcando com força o resto do tumor, procurando reduzil-o;outros empurram no annel com os dêdos da mão direita a porção da hernia, que se acha mais proxima; e, depois de sustental-a com os dêdos da mão esquerda, executam o mesmo em uma nova porção; e assim por diante, até que se dê a reducção completa, outros seguem ainda outros processos, nós, porém, nos limitaremos á estes, visto ser o nosso ponto a cura radical; mas, como muitas vezes antes de tentarmos qualquer operação, teremos de praticar a operação da *taxis*, julgamos necessario apresentar os processos mais empregados; nos casos em que a operação da *taxis* não for obtida em consequencia de accidentes, que custumam á se apresentar; será necessario recorrer-ee a outra operação.

Esta operação é a *Kelotomia*, a qual tem por fim pôr a descuberto os tecidos, e permittir que a reducção se dê, tirados os obstaculos, que por ventura se opponham á isto. Esta operação comprehende cinco tempos: primeiro, incizão dos involucros herniarios; segundo, abertura do sacco; terceiro, os meios de evitar o estrangulamento; quarto, a reducção das partes sans; e os cuidados, que reclamam aquellas que tem contrahido adherencias, ou se acham alteradas; quinto, o curativo que deve preencher dous fins: primeiro, a cicatrização da ferida; segundo, o não reapparecimento da hernia; nada mais diremos do que diz respeito a *kelotomia* por não ser objecto de nosso ponto.

Quando se tiver de praticar a operação da *taxis*, o doente deve se achar deitado sobre o dorso, a cabeça e o peito em meia flexão, as pernas dobradas sobre as côxas, e estas sobre o ventre e um pouco para fóra, com o fim de facilitar a dilatação do annel; outros conservam o doente em pé quando querem praticar esta operação. Feito isto, resta o emprego de meios capazes de conter o tumor reduzido; o que

se obtém com as differentes especies de ataduras usadas em taes casos, ou uma funda cuja pelotta, será collocada sobre o ponto correspondente ao tumor. Todos as vezes que a *taxis* for praticada, deve-se ter muito em consideração se o tumor é antigo ou recente; por que, sendo n'estes dous casos, differente a direcção dos orificios externo e interno do canal herniario, muito graves e prejudiciaes seriam os resultados para o cirurgião e para o doente quando a *taxis* fôsse empregada sem conhecimento d'estas modificações, afim de se poder saber com segurança o caminho que o tumor tem do percorrer, e sua direcção. Os tumores herniarios, que mais ordinariamente se apresentam, e que reclamam o curativo cirurgico são: *Os tumores herniarios inguinaes, os cruraes, e os umbilicaes;* vejamos antes de entrar na cura radical, quaes são as partes que concórrem para a formação dos canaes por onde elles passam. A hernia inguinal, tem lugar pelo canal inguinal; sua anatomia apresenta-nos dados para o seu tratamento cirurgico, os quaes differem no adulto, e no menino; na idade adulta este canal é um trajecto de trinta e nove centimetros pouco mais ou menos por onde passa o cordão espermatico no homem, e o ligamento redondo do utero na mulher; apresenta-se um pouco mais estreito e mais longo, o que explica a menor frequencia do apparecimento das hernias inguinaes na mulher, do que no homem; este canal apresenta dous orificios: um interno ou abdominal correspondendo ao espaço que separa a espinha iliaca do pubis: é formado por um prolongamento da fascia transversalis voltado sobre si mesma em fórma de dêdo de luva, formando uma bainha para o cordão espermatico; o outro externo, chamado annel inguinal externo, formado pelo desvio de duas fortes faxas da aponevrose do musculo grande obliquo, que são chamadas pilares do annel; dos quaes um vai se inserir na espinha do pubis, e o outro tem sua inserção na symphise pubiana; o grande diametro do annel é paralello á arcada crural, e conseguintemente sua direcção é para cima e para fóra; o trajecto do canal que tem a mesma direcção que a arcada crural, é dividido em quatro partes: a anterior, formada pela aponevrose do musculo grande obliquo; a posterior, pela fascia transversalis que é

muito resistente n'este ponto; a inferior, pelo ligamento de Poupart; a superior, è representada pelo bordo inferior do pequeno obliquo, disposição, que não é muito constante, e muitos authores são de opinião que esta parede não existe. O annel inguinal externo, e a parede anterior são cobertos pela fascia superficialis, e pela pelle; o interno e a parede posterior, são cubertos pelo peritoneo; adiante do annel interno o peritoneo apresenta uma pequena escavação chamada fosseta inguinal externa; é por este ponto que se apresentam as hernias inguinaes ordinarias e obliquas; um pouco mais para adiante, existe uma outra depressão do peritoneo correspondendo a parede posterior do canal; é a fosseta interna, por onde se dão as hernias chamadas directas. Esta fossetta tem por limite, para dentro, a salliencia da arteria umbilical transformada em cordão fibroso; um pouco mais para dentro nota-se uma terceira depressão que se extende da arteria umbilical ao bordo externo do tendão do musculo recto, « a que Velpeau chama vesico-inguinal, ou vesico-pubiano, correspondendo ao orificio inguinal externo; » por ahi se dão as hernias chamadas directas ou obliquas internas; no annel inguinal externo não existem vasos em suas proximidades, o, que se não dá no interno perto do qual passam vasos importantes, taes como a arteria tegumentosa, vindo do espaço comprehendido entre o pubis e a espinha iliaca; e a epigastrica vindo da iliaca externa quasi immediatamente abaixo do annel interno, sóbe entre a fascia transversalis e o peritoneo e vem se collocar entre a fossetta inguinal externa, e a interna. A vista do que fica exposto, conhecidas ficam as relações das hernias internas e externas com a arteria epigastrica, e por consequencia o sentido em que devem ser empregados os exforços para a reducção d'ellas. Convém, todavia, notar que nas hernias antigas e volumosas, o canal muda de direcção, se alarga, o annel externo acha-se muito proximo do interno, chegando algumas vezes a se confundirem, formando um só orificio, tendo lugar o desapparecimento do canal. Na infancia este canal limita-se á uma simples abertura; os orificios se correspondem com exactidão, existe, porém, de mais, a tunica vaginal conservando ainda relações com o peritoneo:

com o desenvolvimento da idade esta communicação se oblitéra, e, a bacia augmentando de diametro, o annel interno se desvia para fóra, conservando o externo o mesmo lugar; e o canal toma, então, a fórma que discrevemos.

A hernia crural tem lugar pelo annel crural, conhecido tambem pelos nomes de « infundibulum ou funil crural, canal crural, annel crural, » tem o aspecto de um cone triangular cuja base é dirigida para cima, e o vertice para baixo, suas paredes são formadas, «a externa, pela veia femoral e pelo tabique celluloso que as separa dos vasos lymphaticos; a posterior, pela porção pectinea ou profunda da fascia lata; a anterior, que é constituida pela lamina crivada. (Richet).

Da convergencia sobre a saphena, que resulta da reunião das trez paredes que constituem o funil, resulta o vertice cuja séde é no ponto em que a veia saphena desemboca na crural formando um verdadeiro «cul-de-sac:» a base acha-se voltada para a cavidade abdominal; a circumferencia é formada: «para adiante, pela arcada crural; para atraz, pelo ligamento pubiano de Cooper; para fóra, pela veia femoral; para dentro pelo bordo concavo do ligamento de Gimbernat.

Na hernia umbilical, o anel atravessado pelos vasos do mesmo nome, e pelo uraco apresenta pouca resistencia e é muito dilatavel nos primeiros tempos do nascimento. Em virtude dos progressos da idade; elle tende a se estreitar, e a se obliterar de uma maneira solida; não existe grande temor de vasos nas hernias d'esta especie, porque as arterias umbilicaes obliteram-se de prompto depois do nascimento, e as veias um pouco mais tarde; o annel d'estas hernias é simples, pelo que obtem-se com facilidade a operação da *taxis*, Depois de termos feito estas considerações, passemos aos processos empregados com o fim de obter-se a cura radical dos tumores herniarios: objecto principal do ponto de nossa dissertação.

Cura radical.

O estudo da cura radical dos tumores herniarios, tem occupa-

do desde muito tempo a attenção de todos os cirurgiões, por serem muito frequentes e trazerem comsigo muitos encommodos e gravidades; d'ahi os diversos processos com o fim de obter a cura radical d'estes tumores: o primeiro processo empregado foi o da ligadura.

Ligadura.—Alguns cirurgiões empregam a ligadura, com o fim de abraçar o pediculo do sacco herniario, e dar em resultado a mortificação d'elle: uns applicam a ligadura sobre o proprio sacco, o qual é discuberto por meio de uma incizão; outros tem applicado a ligadura acima dos tegumentos,e para isto servem-se de um simples fio circular, ou de um fio duplo e atravessam de parte a parte a pelle, e a origem do sacco, abraçando separadamente as duas ametades do tumor. Todas as vezes,que se tiver de empregar este processo, deve-se ter cuidado, para que as visceras e o cordão testicular, não sejam abrangidos pela ligadura.

Sutura real.—Este processo consiste em coser o sacco herniario o mais perto possivel do annel, depois de ter incisado e reduzido as visceras dislocadas, e excisar toda a porção do sacco situada além da sutura.

Cauterisação.—O processo de cauterisação pratica-se por meio do ferro candente, ou de causticos que são applicados sobre os tegumentos e o sacco; ou descobrindo o sacco, e collocando sobre elle; alguns são de opinião, que se interesse o sacco e tambem a abertura do annel.

Castracção.—Este processo nunca foi praticado por cirurgião algum, porem, cahio no dominio de charlatães, que se inculcaram capazes de obter a cura radical d'estes tumores, por este meio; estes barbaros faziam ablaçam do sacco herniario juntamente com o testiculo e o cordão dos infelices que atormentados pelos incommodos da molestia se sujeitavam á tal processo; mas M. Sédillot, diz «que a cura radical d'estes tumores nunca foi obtida por semelhante meio; e que elle vio um individuo que se tinha prestado á este processo, ser obrigado a trazer uma funda dupla em consequencia de soffrer de hernias volumosas.»

Incisão e excisão.—O primeiro d'estes processos consiste em inci-

sar o tumor, e obter a cicatrisação por segunda intenção. O segundo consiste na excisão do tumor; porem ambos tem sido disprezados em consequencia dos graves resultados, que pódem provir d'elles, principalmente no segundo em que da-se a dissecção do sacco em parte ou em totalidade.

Compressão.—A compressão tem sido applicada de dous modos: uns empregam immediatamente sobre o sacco depois de discuberto sem o abrirem, reduzem a hernia com o fim de determinar a obliteração por adherencia; esta é a compressão chamada immediata; outros praticam a compressão mediata, applicando uma compressão sobre o sacco comservando o doente em repouso, e applicando pelottas molhadas em substancias fortemente adstringentes; tem-se obtido alguns casos de cura por este processo.

Dissecção, e reducção do sacco.—Pratica-se com facilidade este processo nos casos, em que uma hernia é recente, e o sacco não tem ainda contrahido adherencias; nas hernias antigas é tal a adherencia, que existe entre as partes em contacto, que se torna muito difficil, e algumas vezes até impossivel a separação d'ellas.

Escarificação.—Alguns cirurgiões, querendo obter a cura radical dos tumores herniarios, faziam escarificações sobre o sacco e em roda da abertura do annel inguinal, afim de obter a obliteração; vendo-se porem, que os doentes ficavam expostos aos mesmos accidentes dos outros processos, foi este despresado.

Passemos agora a ver os processos empregados por diversos authores, e procurar d'entre elles algum que dê lugar a com facilidade, obter-se a cura radical dos tumores herniarios.

Jameson.—Este cirurgião punha em pratica o seu processo da maneira seguinte: introduzia na abertura do annel, em que existia o tumor, onde se fixa por meio de sutura, uma lingueta de páo incompletamente separada dos tegumentos circumvisinhos, a qual preenche o papel de uma rolha mecanica; tal é o processo que M. Jameson empregava no curativo dos tumores herniarios.

M, belmas.—Este processo consiste em depois de reduzir o tumor e um ajudante o manter comvenientemente, levar no sacco um

pequeno sacco de pelicula e cheio de ar; afim de distender o mais possivel; depois de vinte e quatro horas deixa-se escapar por intervallos, o ar existente na pelicula, e, depois de dez dias, estabelece-se uma compressão lenta e graduada, durante o espaço de quinze dias, sobre o ponto em que foi praticada a operação; este cirurgião próva, por meio de experiencias, que a pelicula deixa transudar atravez suas paredes, lympha plastica cuja presença é conhecida, e enche o sacco formado pela pelicula, á proporção que se vae dando a sahida do ar que a distendia. Este processo, com quanto tirasse resultado favoravel em alguns casos praticados por «M. Belmas,» todavia falhou em muitos outros que foram feitos pelo mesmo; o que fez com que este processo cahisse em desuso.

M. VALETTE DE LYON.—Valette de Lyon praticava a operação da cura radical das hernias inguinaes da maneira seguinte: uzava de uma cavilha de ebano ouca, tendo o volume de um dêdo, pouco mais, ou menos que serve para levar a pelle do escroto para o canal inguinal, a qual é mantida ahi por meio de uma agulha curva a qual é introduzida pela cavidade central da cavilha, e atravessa o *cul-de-sac* tegumentar da parede abdominal no nivel do orificio superior do canal herniario. A extremidade d'esta agulha saliente para fóra, concorre para sustentar e fixar uma lamina metallica a qual tem uma fenda longitudinal, e disposta a maneira de ser parafusada por um parafuso que ahi existe sobre a porção da cavilha situada fóra do ponto onde existe a invaginação da pelle; o parafuso apertado com o fim de comprimir os tecidos que se acham comprehendidos entre a cavilha e a placa metallica, enche-se de massa de Vienna a fenda, que existe na lamina metallica, e assim mortifica-se o duplo tegumento que representa o trajecto da hernia. Espera-se a quéda da escara para levantar-se o apparelho, e a cicatrisação mantem melhor a porcão da pelle invaginada: M. Valette ainda apresenta uma modificação no seu processo e é a seguinte: um invaginador de ebano, com dôze a quatorze centimetros de comprimento, e de grossura variavel, segundo o caso em questão, uma das extremidades d'este iuvaginador é arredondada; e a extremidade opposta é guarnecida de uma viròla metallica; a

qual supporta uma haste voltada em rosca de parafuso para receber outros dous parafusos que se póde separar ou approximar um do outro, depois de atarraxados na haste; o invaginador é atravessado por um canal que serve para dar passagem á uma agulha grossa, curva, apresentando uma goteira, a qual apresenta em cada uma das extremidades uma abertura; pela qual introduz-se um fio que serve para fixar uma pequena tira caustica (*massa de Canquoim*) na goteira. Feito isto invagina-se a pelle no canal inguinal com o indicador da mão esquerda, e faz-se escorregar ao longo d'este um gorgerete, e na goteira d'este o invaginador; tem-se o cuidado de não collocar este ultimo obliquamente para evitar que a extremidade d'elle comprima a uretra: um ajudante mantem fixo o instrumento, em quanto se torna a fixação permanente, por meio de uma cinta, que circula a bacia; e é presa por suas duas extremidades: esta cinta é o ponto de partida de uma lamina de aço, que tem uma fenda para receber a haste do invaginador, esta lamina póde ser levada para a direita ou para a esquerda, e tomar a posição, que se julgar necessaria, por meio de um movimento de torsão e dos parafusos; obtem-se tambem a immobilidade por meio de dous fios. Tomadas estas disposições penetra-se a agulha no canal central do invaginador, e faz-se que a ponta se apresente fóra das partes molles, no meio das quaes se acha collocada a goteira cheia de massa caustica; a porção superior do canal inguinal, a extremidade do dêdo de luva tegumentar invaginado, a espessura d'este ponto na pelle exteriormente se convertem em escara; a supuração se estabelece; ha determinação de adhereucias, e excoriação do infundibulo cutaneo. Tal é o meio empregado por *M. Valette* para a cura radical dos tumores herniarios com o qual diz ter tirado muitos resultados, e que *Sédillot* cita em sua obra de cirurgia.

Leroy des Étiolles.—Este cirurgião punha em pratica o seu processo da maneira seguinte: uma pinça cujos ramos são concavos, introduzia um no «cul-de-sac» formado pela pelle invaginada até o orificio interno do canal inguinal; e o outro deixava livre para fóra: exercia por meio de uma rosca de parafuso, uma compressão bastan-

te forte para determinar uma inflammação adhesiva, até a gangrena das partes apertadas entre os dentes do instrumento.

Jerdy.—Depois de reduzida a hernia. invagina-se a pelle no canal tanto mais superior quanto é possivel, em seguida collocam-se dous pontos de sutura encavilhada sobre o cul-de-sac formado pela pelle á fim de fixar no canal herniario; esta parte da operação se executa com o auxilio de um instrumento particular formado de uma especie de sonda atravessada por uma agulha para receber a ligadura, e movel em uma haste, de que se póde fazer sahir a vontade calcando sobre o braço, que a sustenta; a sonda dentro de sua goteira, leva-se o instrumento no «cul-de-sac» tegumentar internado no canal inguinal, e quando se tem chegado acima da arcada crural, e para fóra da arteria epigastrica, empurra-se com a mão direita a sonda, que traz a ligadura, a qual segura-se com a mão esquerda, diprende-se o fio e retira-se o instrumento; uma outra ligadura é posta para dentro da arteria epigastrica, e puxando-se as duas extremidades dos fios deixados no exterior, mantem-se a pelle voltada sobre si mesma até a altura dos pontos de sutura que são amarrados sobre um pedaço de sonda elastica, e abandonam-se as partes n'este estado, durante quatro ou cinco dias; adherencias se estabelecem entre as partes postas em relação, e sustentadas por uma compressão methodica, e o annel herniario se acha obliterado pela rôlha cutanea. Factos porem, vieram provar que ou a invaginação se não dava, ou a porção cutanea voltada sobre si mesma se atrophiava e desaparecia. Os successos teem sido, d'esde então, explicados por derramamentos plasticos, e adherencias da mesma natureza. Uma das difficuldades do processo é evitar o ferimento das visceras, que teem algumas vezes grande tendencia a se deslocarem,e igualmente o cordão testicular; quando o sacco herniario é adherente, e a hernia é antiga, directa, e a dilatação do annel é comsideravel, ha pouca probabilidade de cura.

M. sotteau.—O proccesso de M Sotteau é o mesmo proccesso de Wurtzer, porém mais complicado: este cirurgião augmentou mais um terceiro ramo no apparelho de Wurtzer o qual serve para com-

primir a pelle abaixo do canal inguinal, da mesma maneira porque a lamina do apparelho de Wurtzer comprime acima.

M. WURTZER.—Este proccesso é muito empregado na Allemanha; tem por fim manter invariavelmente a invaginação da pelle no canal inguinal até o momento, em que adherencias solidas teem determinado a obliteração d'elle. O apparelho instrumental para esta operação consiste no seguinte: um invaginador cylindrico de madeira, ou marfim, de cujo ramo movel póde-se adaptar á extremidade uma uma agulha distinada para atravessar o canal central e a abertura do invaginador, este apresenta perto do ramo uma forquilha articular, e uma haste de rosca de parafuso collocada um pouco mais distante; uma lamina compressiva, cuja parte media é concava, offerece duas aberturas ovaes: uma que dá passagem á ponta da agulha; outra, a haste de rosca de parafuso, que recebe um parafuso por meio do qual se approxima, a vontade, a lamina do invaginador. Quando se quer, faser uso d'este apparelho, introduz-se a haste cylindrica no canal inguinal por onde leva-se uma dóbra escrotal em fórma de dêdo de luva; colloca-se adiante do canal inguinal, na dóbra da virilha a lamina compressiva, cuja primeira abertura recebe a haste do invaginador, que fica livre, fóra da pelle escrotal; aperta-se o parafuso sobre a lamina, e comprime-se assim toda a espessura das partes molles comprehendidas entre os dous instrumentos, a forquilha do invaginador é sustentada contra a extremidade inicial da lamina, e ahi é fixada por tarraxa: obtem-se assim uma immobilidade do apparelho, e a agulha torna-se um meio de impedir, com maior segurança, a dislocação, e é a causa principal das adherencias, que procura-se produzir; esta agulha empurra-se atravez do invaginrdor, e, depois de ter atravessado este, passa pela pelle escrotal invaginada, a parêde anterior do orificio superior do canal inguinal, a pelle da verilha, e apresenta-se além da haste compressiva. N'este estado deixa-se o apparelho, durante o espaço de quinze a vinte dias, e exerce-se, em seguida, uma compressão regular sobre todo o trajecto do canal inguinal, com o fim de manter, e dar maior vigor as adherencias. Tal é o proccesso de Wurtzer, em-

pregado em Munich e em muitos outros lugares para obter a cura radical dos tumores herniarios inguinaes, e que cita Sédillot em seu tratado de cirurgia.

MAX LAMGENBECK.—O instrumento d'este cirurgião, conhecido pelo nome de *klammer*, não é outra cousa mais, do que a pinça de Leroy, a qual comprime todo o comprimento do cul-de-sac cutaneo até a producção da gangrena.

WATTMAM.—Este processo consiste em introduzir uma rôlha de cortiça na pelle invaginada, e fixal-a com dous fios, que atravessam a parêde anterior e superior do canal inguinal, e vem ter a uma outra rôlha collocada na dóbra da virilha.

ROTHMUND.—Este cirurgião modificou a operação de *Wurtzer*, com o fim de fazer applicação as hernias mais volumosas, e tornar os effeitos da cura mais seguros: o apparelho é construido sobre os mesmos principios, porèm mais complicado. O invaginador, a lamina compressiva, o parafuso, e forquilha fixa pela tarraxa, á agulha, são da mesma fórma que no apparelho de *Wurtzer*; somente um botão se atarraxa sobre a extremidade da agulha, e substitue a ponta d'esta, e uma móla fixa á outra extremidade no orificio do canal central do invaginador.

Rothmund, querendo dar mais largura á seu instrumento, collocou aos lados de seu invaginador dous botões corrediços, que servem para fixar peças lateraes, cujas corrediças se introduzem nos botões; quando uma d'estas peças se acha assim presa á precedente, o instrumento tem mais largura, e póde dar passagem a duas agulhas; se, em lugar de uma peça lateral, se collocam duas, póde-se introduzir trez agulhas; teem-se laminas compressivas de tamanhos apropriados as do invaginador, contendo tantas aberturas quantas são as agulhas que se deve empregar; a agulha tem, como á de *Wurtzer*, um braço movel, offerece, porém, uma móla, que fixa o invaginador, e uma extremidade de aço. Este instrumento mantido por duas ou trez agulhas, e um parafuso compressivo, como o de *Wurtzer*, deve produzir uma inflammação mais extensa, e mais seguramente occupar a largura do canal inguinal forte e antigamente dilatado.

Mösner.—O processo de Mösner é um processo mais simples, e que parece ter dado melhores resultados. Invagina-se a pelle escrotal no canal inguinal com o dêdo da mão esquerda, e ao lado d'este introduz-se uma agulha armada de um fio, com a qual se atravessa o vertice do *cul-de-sac*, e a dóbra da virilha; retira-se o indicador, a pelle volta sobre si mesma, e o fio se acha introduzido á maneira de sedenho em todo o comprimento do canal da hernia; deixa-se n'este estado por espaço de quinze ou vinte dias, durante os quaes comprime-se fortemente por meio da *spica da virilha*, para favorecer as adherencias curativas; quando se suppõe a inflammação muito forte, e os resultados obtidos, retira-se o fio cujo trajecto se cicatrisa rapidamente. *Mosner* diz ser este o processo, pelo qual se tem obtido os melhores resultados.

Bonnet.—Bonnet serve-se de alfinetes de quinze millimetros de comprimento para obliterar o sacco herniario, o qual elle atravessa em dous ou trez pontos differentes, depois de ter reduzido as partes dislocadas, e levantar a pelle por uma dóbra transversal que corresponde ao orificio herniario. E' este um meio que não parece ser de grande efficacia, pois que não modifica nem as disposições do canal inguinal nem as dos orificios herniarios, com quanto seja facil e exponha a poucos accidentes.

Mayor.—Consiste este processo na modificação do de *Bonnet*. Mayor modificou profundamente este processo, limitando-se a collocar sobre uma larga dóbra vertical da pelle, cujo meio corresponde ao sacco herniario sem o comprehender, muitos pontos de sutura encavilhada. Bem que a dóbra cutanea formada por meio de sutura não persista, este resultado não impede (segundo o author) a cura radical. Vê-se que a volta da hernia seria prevenida em seguida d'esta operação, pela pressão exercida pelos tegumentos quc se teem procurado apertar; mas a elasticidade da pelle é tão grande, que a priori tem-se razão de duvidar da efficacia d'este meio, cujas vantagens nos parece pouco admissiveis.

Guerin propoz e executou escarificações sub-cutaneas do orificio do sacco.

Velpeau tentou, sem successo, a injecção de tintura de iodo no sacco herniario depois da reducção das visceras.

Jobert proclama a simplicidade e efficacia d'este curativo.

Maissonneuve aconselha para cahir com segurança no sacco, atravessar este e o escroto, com uma cánula ôca que se retira em ametade para fazer a injecção depois que se tem certeza de que está realmente na soroza, deixando a hernia se reproduzir, e pôr-se em contacto com a extremidade do instrumento; comprime-se o orificio interno do annel abdominal no momento da injecção, para prevenir toda penetração do liquido na cavidade abdominal

Schreger praticou a injecção de vinho, e de ar no sacco herniario.

Wather injectou sangue humano.

Pankoast fez injecção de cantharidas; mas nenhum d'estes processos deu resultado feliz, pelo que foram abandonados.

Espagnol incizava o sacco, empurrava o testiculo no abdomen, e cicatrizava a ferida por meio de pontos de fios de ouro.

Outros muitos como *Belmas; Guerin* e outros cirurgiões, apresentam processos para a cura radical dos tumores herniarios; o emprego porém, d'elles não tem tirado grandes resultados.

Nos casos, em que se trata de uma hernia recente em um menino principalmente, póde-se obter a cura radical por meio do repouso, e applicando sobre o ponto correspondente ao tumor depois de reduzido, uma porção de fios embebidos em leite de mangabeira, gameleira, ou figueira, seguido de uma compressão regular.

Dous casos de hernias recentes curadas por meio do leite de gameleira, foram por mim observádos.

Outros dizem ter obtido a cura d'estes tumores por meio do emplastro da pelle do peixe boi.

Os processos operatorios que apresentamos aqui, são os mesmos apresentados por *Sédillot, Bégin, Malgaigne, Velpeau* e outros nas suas obras de cirurgia, quando tratam das hernias; limitamo-nos pois em os transcrever afim de escolher aquelle, que melhor se preste á cura dos tumores herniarios, e dar á preferencia á elle..

Conclusão.

D'entre os diversos processos que acabamos de apresentar, nem hum tem verdadeira efficacia. O processo. que tenho visto ser empregado para a cura radical das hernias inguinaes, tem sido o de *Wurtzer* o qual foi por duas vezes empregado na clinica cirurgica da Faculdade, na enfermaria de S. Fernando pelo meu illustre mestre o Sr. Dr. José Affonso Paraizo de Moura, no anno de 1868. Dos operados um soffria de uma hernia inguinal direita, e com grande dilatação do annel, outra crural do mesmo lado, e outra umbilical; este foi operado pelo processo de *Wurtzer*, mas pouco tempo depois lhe reappareceu o mal. O segundo soffria de uma hernia inguinal direita, porem recente; praticou-se a operação pelo mesmo processo, e alguns mezes depois o tumor se apresentou. Outros teem empregado este mesmo processo, porém sem vantagem.

O Sr. Dr, Saboia, tratando d'este ponto, dá muito valor aos processos de *Wurtzer* e de *Wood*; cita grande numero de doentes operados tanto por um como por outro processo; porém não diz quantos foram curados, quantos falleceram, e nem á quantos reappareceu de novo a molestia, afim de podermos dar preferencia, ou rejeitar estes processos.

Até hoje, dos processos empregados, não existe um que se possa empregar com probabilidade de curar radicalmente; aquelle, que maiores successos tiraria, se fosse empregado, em nossos hospitaes, é o de *Jerdy*, modificado pelo distincto lente de operações d'esta Faculdade, o Sr. Dr. José Antonio de Freitas, eis como se pratica: « Depois de feita a reducção do tumor herniario, leva-se, por meio do dêdo, ou de um cylindro de páo, uma porção da pelle do escroto para dentro do canal inguinal até que exceda o annel interno, e, n'essa altura com uma agulha munida de linha, faz-se um ponto de sutura, de modo que as duas extremidades da linha fiquem sobre a superficie externa, e sobre um cylindro de diachylão ou de cortiça faz-se o laço; e então pratica-se uma incisão na parte da pelle invaginada, donde resulta, a separação da mesma pelle invaginada, e, con-

seguintemente, sua retracção no interior do canal inguinal, e a ferida da pelle, que contorna o annel inguinal externo, a qual une-se por pontos de sutura, e déssa sutura só se deve tirar a linha quando a união for completa, emquanto que a linha que une o vertice da pelle invaginada ao annel inguinal interno retira-se no fim de trinta a quarenta horas. Tal é a modificação apresentada pelo mesmo Sr. Dr. Freitas, a qual, com quanto não tenha sido posto em pratica, todavia parece ser o processo que melhores resultados deve dar.

Depois de apresentarmos diversos processos para a cura radical das hernias com as diversas modificações que teem soffrido, concluiremos dizendo: que a cura radical de uma hernia é possivel, e que esta será tanto mais facil de ser obtida, quanto mais recente fôr, e que o melhor processo para ser empregado, é o de Jerdy modificapo pelo meu illustre mestre o Sr. Dr. José Antonio de Freitas, visto o de *Wurtzer*, bem como todos os demais falharem, a maior parte das vezes.

SECÇAÕ CIRURGICA.

FERIDAS POR ARMAS DE GUERRA.

PROPOSIÇÕES.

I.

As feridas produzidas por armas de guerra, teem por caracter essencial a contusão.

II.

Duas feridas existentes em um mesmo membro, uma de entrada eoutra de sahida, não exclue a existencia de um projectíl.

III.

E' facil distinguir-se a abertura de entrada, e de sahida de um projectíl.

IV.

Nos ferimentos por armas de guerra a primeira indicação á preencher, é a extracção dos corpos estranhos.

V.

Uma balla produz tanto maior estrago, quanto maior é a velocidade que ella possúe.

VI.

A presença de uma só ferida, não indica necessariamente que existe um projectil d'entro d'ella.

VII.

Uma bala arremeçada, encontrando corpos intermediarios taes como roupas etc., entre ella e o corpo em que tem de penetrar, leva-os ante si para a ferida e ahi os conserva livremente ou unidos aos projectí s.

VIII.

Não se deve tentar a extracção de um corpo estranho em uma ferida por arma de fogo, sem verdadeiro conhecimento da existencia d'elle.

IX.

Os projectis arremeçados por arma de guerra, pódem dar em resultado desde a mais leve contusão, até a distruição completa de um membro.

X.

Os damnos causados pelos projectís são tanto mais pronunciados, quanto menor é a resistencia por elles encontrada.

XI.

A amputação de um membro em consequencia de um ferimento por arma de guerra, não deve ser feita immediatamente depois d'elle.

XII

O cirurgião deve ser muito cauteloso todas as vezes que tiver de resolver sobre uma amputação.

XIII.

As feridas por armas de guerra dadas certas circumstancias, são de um prognostico grave.

XIV.

A gangrena, o tetanos, etc., são os accidentes, que mais complicam os ferimentos por armas de guerra.

XV.

A bôa hygiene concórre muito poderosamente para o bom tratamento das feridas d'este genero.

XVI.

Na actual guerra do Paraguay, tem-se obtido grandes resultados no tratamento das feridas d'este genero, por meio do acido phenico diluido n'agua.

SECÇAÕ ACCESSORIA.

PODE-SE EM GERAL, OU EXCEPCIONALMENTE AFFIRMAR QUE HOUVE ESTUPRO?

PROPOSIÇÕES.

I.

A palavra estupro, segundo o codigo brasileiro, quer dizer: toda união sexual obtida por violencia.

II.

O medico legista encontra sempre grandes embaraços, todas as vezes que tem de peremptoriamente responder se houve ou não estupro.

III.

Os dispedaçamentos, a inflammação da vulva e da vagina, dadas certas circumstancias, pódem, de alguma sorte, concorrer para o conhecimento do facto.

IV.

A presença de contusões nos orgãos externos da geração, nas côxas, nos braços, nos seios etc., etc. não indicam necessariamente violencia.

V.

A introducção de um corpo extranho na vagina, o habito da masturbação, dão logar a presença de contusões nos orgãos externos.

VI.

A leitura de certos romances, é muitas vezes a causa d'esta deploravel pratica.

VII.

O medico legista deve ser muito cauteloso todas as vezes que tiver de dar seu parecer sobre uma pessôa que se diz violada.

VIII.

O exame dos orgãos sexuaes, é inteiramente indispensavel para o reconhecimento do estupro.

IX.

Em geral é muito difficil affiançar-se se houve ou não estupro.

X.

O medico legista, depois de um exame muito regular, e comparativo dos orgãos sexuaes; póde com alguma segurança reconhecer o estupro.

XI.

São necessarias grande pericia e tino da parte do medico legista, para responder satisfactoriamente se houve estupro.

XII.

O moral póde concorrer, em casos muito excepcionaes, para de concomitancia com outros signaes coadjuvar ao medico legista na affirmativa de que houve estupro.

SECÇÃO MEDICA.

QUAL O TRATAMENTO MAIS PROVEITOSO CONTRA A TUBERCULOSE PULMONAR?

PROPOSIÇÕES.

I.

O tratamento da tuberculose pulmonar varia segundo o gráo em que tem lugar a manifestação d'ella.

II.

No primeiro e segundo grau da tuberculose pulmonar, o medico deve nutrir alguma esperança de poder empregar meios que sejam capazes de fazer parar a marcha da molestia.

III.

Os tuberculos pulmonares pódem depender de muitas e diversas cauzas.

IV.

O tratamento da tuberculose pulmonar no terceiro periodo, comsiste apenas em fazer diminuir os symptomas que muito atormentam os doentes n'este estado.

V.

Algumas vezes consegue-se cicatrizar uma caverna pulmonar devida á tuberculos; porem esta reapparece com a menor causa que a provoque.

VI.

Os meios therapeuticos empregados no tratamento da tuberculose pulmonar, falham na maioria dos casos.

VII.

Os preparados de protoiodureto de ferro, de iodureto de potassio, os narcoticos, os balsamicos, os preparados sulfurosos, as aguas mineraes de differentes especies, foram empregados sem resultado.

O sub carbonato de potassa, a creosote, o ammoniaco, a dedalheira, o acido cyanhydrico, a phellandria, os mercuriaes, o arsenico, etc etc, foram tambem empregados sem vantagens, bem como os vesicantes.

VIII.

O pó salino calcario de Boyer, tem sido empregado com alguma vantagem na tuberculose pulmonar.

IX.

Os preparados de hypophosphito de cal e de soda, e o oleo de figado de bacalháo, tem obtido o tratamento dos tuberculos pulmonares, em alguns casos.

X.

Fleury diz ter tirado grandes vantagens na tuberculose pulmonar com o tratamento por meio d'agua fria.

XI.

A bôa hygiene é o meio mais poderoso, e que melhores resultados tem tirado no tratamento da tuberculose pulmonar.

XII.

Em geral na tuberculose pulmonar, sobretudo quando ella já se acha em um certo gráo de adiantamento, o tratamento é puramente palliativo.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile. O portet autem non modò se ipsum exhibere quœ oportet facientem, sed etiam œgrum, et prœsentes, et externa.

Sec 1.ª *Aph.* 1.

II.

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

Sec. 5.ª *Aph.* 2.

III.

A tabe detento alvi profluvium superveniens; lethale.

Sec. 5.ª *Aph.* 14.

IV.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone.

Sec. 5.ª *Aph.* 50.

V.

Hydropicis tussis superveniens, malum.

Sec. 6.ª *Aph* 35.

VI.

In morbis, acutis extremarum partium frigus, malum.

Sec. 7.ª *Aph* 1.

VII.

Mulier in utero gerens secta vena abortit, et magis, si major fuerit fœtus.

Sec. 5.ª *Aph.* 31.

VIII.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Sec. 2,º *Aph* 2.

BAHIA—TYPOGRAPHIA—CONSERVADORA—LADEIRA DO XISMENDES N.28.

Remettida à Commissão revisôra. Bahia e Faculdade de Medicina 15 de Setembro de 1868.

Dr. Cincinato Pinto.

Està conforme aos Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 18 de Setembro de 1868.

Dr. V. C. Damazio.

Dr. J. P. da C. Valle Junior.

Dr. A. G. Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 16 de Outubro de 1868.

Dr. Baptista.